



Dr. Wilfried Woop

Für Lücken gab es immer schon viele Lösungen

Zahnverluste sind so alt wie die Menschheit. Einhergehend mit der Entwicklung der ersten Hochkulturen entstand bereits vor Jahrtausenden der Wunsch und der Wille, in Verlust geratene Zähne zu ersetzen. Zunächst geschah dies aus rituellen Gründen, so wurde verstorbene Adelige im alten Ägypten in Vorbereitung auf ihr Leben im Jenseits ihr lückenhaftes Gebiss wieder vervollständigt.

Und von den Etruskern und Phöniziern wissen wir, dass sie bereits Mitte des 1. Jahrtausends v. Chr. das Einbringen und Befestigen von Tier- oder Menschenzähnen mittels Golddrähten und -bändern bei Lebenden praktizierten. Hier, wie auch bei den durchaus kunstfertigen Verrichtungen zum Lückenschluss oder der Fertigung von totalem Zahnersatz in der Folgezeit, standen bis in das 19. Jahrhundert hinein in erster Linie ästhetisch-optische und phonetische Motive im Vordergrund. So ist über George Washington, den ersten Präsidenten der Vereinigten Staaten von Amerika, überliefert, dass er seine aus Elfenbein geschnitzten und mittels Goldbügel miteinander verbundenen Totalprothesen in erster Linie bei seinen öffentlichen Auftritten und weniger zum Kauen trug.

Erst mit der Verwendung von Kautschuk und Porzellanzzähnen ab Mitte des 19. Jahrhunderts gewannen funktionelle Aspekte immer größere Bedeutung. Nun erst war es möglich, für einen größeren Personenkreis zu wirtschaftlich vertretbaren Bedingungen Zahnersatz in einer Art und Qualität herzustellen, der Menschen nicht nur optisch, sondern auch annähernd funktionell zufriedenstellen konnte. Mit der damit einsetzenden Entwicklung immer neuer Verfahren und Materialien in der zahnärztlichen Prothetik entwickelte sich das Fach in einer ungehemmten Innovationsfreude mit wechselnden, einmal mechanistisch-technischen, dann wieder morphologisch-funktionellen Schwerpunkten. Mit CAD/CAM-Verfahren, den vielfältigen Möglichkeiten adhäsiver Befestigung und

digitaler Abformverfahren scheint nur ein vorläufiger Endpunkt erreicht.

Wenn auch mehr als 2.000 Jahre alte Grabfunde aus keltischer Zeit mit in den Kiefer eingebrachten Eisenstiften anstelle verloren gegangener Zähne etwas anderes vermuten lassen könnten, handelt es sich bei der Implantologie um eine noch junge Disziplin in der Zahnheilkunde.

Zwar wurden auch in der Neuzeit, etwa seit Beginn des 19. Jahrhunderts, immer wieder Versuche unternommen, unterschiedlich geformte Stifte dauerhaft im menschlichen Kieferknochen zu befestigen. Langfristige und dauerhafte Erfolge stellten sich aber erst vor dem Hintergrund der wissenschaftlichen Entwicklungen des 20. Jahrhunderts ein. Die von Conrad Röntgen geschaffenen Möglichkeiten, bis dahin verborgenes sichtbar werden zu lassen, neu entwickelte Werkstoffe und nicht zuletzt die Kenntnis über die zellulären Mechanismen bei der Osseointegration waren dafür, neben anderen, die Voraussetzungen.

Seit ihrer wissenschaftlichen Anerkennung, in Deutschland im Jahr 1982, begann die zahnärztliche Implantologie einen wahren Siegeszug und etablierte sich rasch als fester Bestandteil des zahnärztlichen Therapiespektrums.

Mit der Novellierung der privaten Gebührenordnung fand sie 1988 auch Eingang in die amtliche Gebührenordnung und den Leistungskatalog von privaten Krankenversicherungen und Erstattungsstellen.

In erster Linie Fachgesellschaften, daneben Universitäten und Zahnärztekammern, verfügen über ein umfangreiches Fort- und Weiterbildungsangebot im Bereich Implantologie, bieten strukturierte sowie curriculare Veranstaltungsreihen an und definieren wissenschaftliche Standards und Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

Längst wurde der Tätigkeitsschwerpunkt „Implantologie“ zum beliebtesten und begehrtesten Zusatz in der Außendarstellung von Zahnarztpraxen. Die neu gewonnenen Möglichkeiten

digitaler Bildgebungsverfahren mit der darauf basierenden Planbarkeit und Vorhersehbarkeit von Eingriffen, die Möglichkeiten, mit kurzen und ultrakurzen Implantaten auf aufwendige und risikobehaftete augmentative Maßnahmen häufiger verzichten zu können, dies alles führt zu sich ständig erweiternden Indikationen und einer immer größer werdenden Anzahl von Zahnärztinnen und Zahnärzten, die selbst implantieren. Längst sind Implantate aus modernen Versorgungskonzepten nicht mehr wegzudenken, sie haben sich fest etabliert.

Vielen Patienten, zumindest in Deutschland, gilt eine Versorgung mit Implantaten bei Zahnverlust als die am meisten erstrebenswerte Versorgungsform für ihren Gebisssschaden. Nicht selten ist dies mit einer eher unkritischen, auch unrealistisch hohen Erwartungshaltung verknüpft.

Je unkritischer aber unsere Patienten eine Versorgung mit Implantaten sehen, um so größer wird unsere Verantwortung, immer auch alternative Therapiekonzepte mit in unsere Überlegungen einzubeziehen.

Vielleicht liegt darin eine der größten Herausforderungen in der Therapieplanung und Beratung unserer Patienten.

Foto:

© Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

INFORMATION

Dr. Wilfried Woop

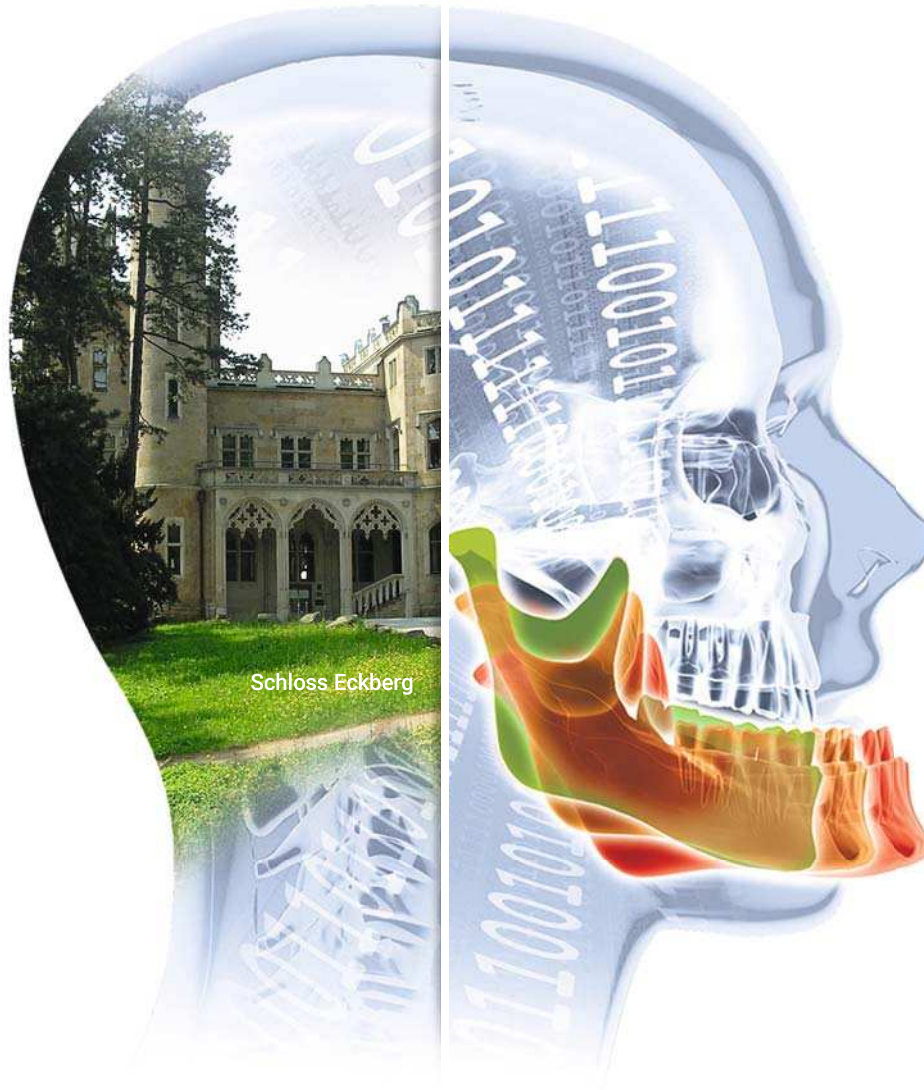
Präsident der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz



Infos zum Autor

theratecc | Kopftage 2018

„Alles was ein ganzer Kopf braucht“, 28.–29.09.2018, Schloss Eckberg, Dresden.
Das Symposium für Zahnärzte und Zahntechniker, die gezielt bissbedingte
Nacharbeiten vermeiden möchten.



In dentalhistorischer Kulisse, dem Schloss Eckberg im malerischen Elbtal, stellen Top-Referenten aus ganz Deutschland alltagstaugliche Konzepte für die reproduzierbare Bissnahme, inklusive der prothetischen Vorausplanung und späteren Umsetzung vor. Natürlich wird dabei auch weit über den dentalen Tellerrand hinausgeschaut. Das komplette Programm und alle Referenten finden Sie unter:

www.theratecc-kopftage.de

Der Vorverkauf hat bereits begonnen!

Jetzt anmelden und weit mehr als nur einen Frühbucherpreis sichern!



We create centric solutions.